DISSERTATION

N°. 81.

SUR

L'OPHTALMIE SYPHILITIQUE;

Présentée et soutenue à l'Ecole de Médecine de Paris, le 23 juin 1806, suivant les formes prescrites par l'article XI de la loi du 29 ventose an XI, conformément à la décision du Ministre de l'Intérieur, du 31 mai 1806,

PAR L.-H.-J. PIGOU, né à Bapaume,

(Département du Pas-de-Calais)

Chirurgien-Major du treizième Régiment d'Infanterie légère.

Quæramus igitur quod optimum et non quod usitatissimum.

SÉNÈQUE, de Vitâ beatâ.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de l'Ecole de Médecine, rue de Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1806.

PRÉSIDENT,

M. DUMERIL.

EXAMINATEURS,

MM. RICHARD.
SABATIER.
SUE.
THILLAYE.
THOURET.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A Monsieur le Général de Division **BISSON,**

Grand-Officier de la Légion d'Honneur, Commandant la Sixième Division Militaire,

Comme un témoignage bien faible, mais bien sincère de mon attachement respectueux, et de ma reconnaissance pour toutes les bontés dont il ne cesse de m'honorer.

L.-H.-J. PIGOU.

DISSERTATION
SUR
L'OPHTALMIE SYPHILITIQUE.

I. Des divers accidens qui peuvent résulter de la diminution ou de la suppression subite du flux blennorrhagique, le plus redoutable, celui dont les effets sont les plus rapides, et souvent les plus funestes, est l'ophtalmie vénérienne ou syphilitique. Cette maladie consiste en une inflammation de la membrane conjonctive avec écoulement de matière puriforme, occasionnée par l'inoculation directe, ou par la rétropulsion du virus blennorrhagique. Rarement cette affection survient dans le premier temps de la blennorrhagie; c'est, au contraire, au moment où l'intensité des symptômes diminuant, fait place à une rémission générale, que la maladie, quittant son siége primitif, se porte sur l'organe de la vue et le menace de destruction, si l'art ne s'empresse de venir à son secours. C'est ici le triomphe irrécusable de la médecine agissante. En temporisant, on perdrait des momens précieux; l'expérience ne le confirme que trop souvent.

II. Les auteurs se sont peu exercés sur cette matière. *Astruc* est le premier qui s'en soit occupé; après lui, le docteur *Swediaur*, et le professeur *Scarpa*. Si quelques autres en parlent, ils ne le font qu'en passant. Le professeur *Pinel* place l'ophtalmie au rang des phlegmasies des membranes muqueuses, et fait une espèce particulière de celle dont nous nous occupons.

III. Je distingue l'ophtalmie syphilitique en aiguë et en chronique. Je passerai rapidement sur cette dernière. Elle dépend d'une infection générale, et ne se manifeste que quelque temps, ou longtemps après la suppression d'un flux gonorrhoïque, ou de toute autre affection primitive. Son caractère est moins pressant; elle cède, pour l'ordinaire, au traitement anti-vénérien. Je ne parlerai que de l'ophtalmie syphilitique aiguë. Ayant été à même de faire quelques observations sur sa nature, sa marche et les accidens qui l'accompagnent, je m'enhardis à en faire le sujet de cette dissertation. Je n'ai point d'idées neuves à mettre au jour. Trop heureux, en prenant pour guides les savans praticiens qui nous ont frayé le sentier épineux de l'art de guérir, si j'ai pu obtenir quelques succès, et si, en fixant un moment l'attention des professeurs distingués devant qui j'ai l'honneur de parler, je puis mériter leur indulgence !

IV. Le siége de l'ophtalmie syphilitique est dans la *conjonctive*. On a nommé *conjonctive* la membrane muqueuse qui unit les deux paupières au globe de l'œil. Cette membrane est la continuation de la peau qui recouvre les paupières, auxquelles elle est unie par du tissu cellulaire. Elle s'amincit et se réfléchit ensuite sur la partie antérieure du globe de l'œil, sur la membrane sclérotique et sur la cornée transparente, comme les capsules articulaires s'appliquent sur les cartilages des articulations.

Les adhérences de cette membrane sont plus fortes dans l'endroit qui correspond aux cartilages tarses, que dans les autres parties des paupières où elle peut être soulevée. Elle est si intimement unie aux autres membranes, qu'on ne peut l'en séparer qu'à l'aide d'une longue macération.

La conjonctive est lisse et contiguë à elle-même par sa face externe. On y voit un grand nombre de vaisseaux qui, dans les ophtalmies, contiennent beaucoup de sang et donnent au blanc de l'œil une couleur rouge. Elle jouit d'une sensibilité telle, qu'elle est excitée et même irritée par des vapeurs particulières, qui n'ont pas la même action sur les autres parties organiques du corps.

Constituant une partie des paupières, et recouvrant comme elles les parties subjacentes du globe de l'œil, cette membrane concourt à la conservation de cet organe, et le protége contre l'impression trop forte de la lumière, de l'air et des autres corps irritans. Elle est parsemée d'une infinité de vaisseaux exhalans, qui laissent exsuder une sérosité abondante qui, unie à l'humeur lacrymale, est répandue en partie sur le globe de l'œil et facilite ses mouvemens.

La délicatesse de cette membrane l'expose à des maladies d'autant plus inquiétantes, qu'elle se trouve en rapport avec des organes plus importans. Appliquée sur le globe de l'œil, qui est lui-même très-près du cerveau, sa plus légère affection peut devenir très-dangereuse; parce que, si elle n'attaque pas la vie, elle peut souvent en détruire un des plus beaux attributs, l'organe de la vue. Seulement, les maladies fréquentes qui attaquent cette membrane n'ont pas toujours leur siége dans l'endroit qui a le rapport le plus essentiel avec l'organe de la vision. C'est ainsi que l'on voit souvent chez certains individus, et notamment chez les vieillards, des affections chroniques fixées sur la partie de cette membrane qui couvre les bords libres des paupières, et y produire un engorgement habituel accompagné d'une rougeur difforme, qui dure quelquefois pendant toute leur vie, sans d'autre inconvénient que celui de la difformité.

Mais il n'en est pas de même dans les circonstances où une violente irritation de cette membrane muqueuse produit des douleurs cuisantes, occasionne son épaississement par l'afflux du sang qui engorge ses vaisseaux, empêche toute espèce de mouvement, et ôte la transparence de la conjonctive, au point d'amener bientôt la cécité. C'est cet état fâcheux qui résulte des fortes inflammations qui attaquent cette membrane, et qui quelquefois s'observe dans l'espèce d'ophtalmie qui fait le sujet de cette dissertation.

V. L'ophtalmie syphilitique aiguë peut avoir lieu de deux manières principales, ou par voie d'*inoculation directe*, ou par voie de *métastase*. La première arrivera lorsque le virus blennorrhagique sera inconsidérément porté des parties génitales aux yeux. Cette cause

n'est pas une des moins fréquentes, et dans le cours du traitement d'une blennorrhagie, on ne saurait trop recommander la plus scrupuleuse propreté pour éviter un tel accident.

Les auteurs nous transmettent plusieurs faits qui attestent ce genre d'inoculation. *Astruc* cite l'histoire d'un jeune homme qui, accoutumé à se laver les yeux tous les matins avec son urine encore chaude, pour se fortifier la vue, et ayant contracté une gonorrhée virulente, s'inocula une ophtalmie de même nature, en continuant cette pratique sans songer au danger.

M. le professeur *Chaussier*, dans ses cours de physiologie, cite l'exemple d'un jeune homme courant la poste, ayant une blennorrhagie : celle-ci s'arrête, et il se manifeste un suintement aux paupières d'un œil, frappé sans doute et débilité par l'action du froid (Lotions rafraîchissantes.) Les deux yeux sont lavés avec la même éponge; irritation et suintement à l'œil du côté opposé. La mère du jeune homme, âgée de 80 ans, vertueuse, habitant la campagne, et à l'abri de tout soupçon, ayant lavé les yeux de son fils, et essuyé en même temps les larmes des siens, fut prise de la même maladie.

Il u'y a pas long-temps que je fus consulté par un officier du 108°. régiment, auquel il était survenu une infinité de petits ulcères au voile du palais et à la gorge, pour avoir plusieurs fois avalé de son urine, dans l'espérance de se délivrer d'une blennorrhagie.

VI. Une longue exposition à un air très-froid ou humide, des veilles immodérées, un purgatif âcre, des injections trop irritantes, etc....., sont les causes les plus ordinaires de l'ophtalmie blennorrhagique par voie de *métastase* : ajoutons à cela la disposition naturelle du sujet, la faiblesse accidentelle de l'organe de la vue qui le rend plus susceptible d'impression nuisible.

Cette métastase a probablement lieu par l'affinité de structure qui existe entre la conjonctive et la membrane muqueuse de l'urètre, ainsi que par l'analogie de leurs secrétions ; ce qui établit entre ces organes une liaison sympathique et une sensibilité réciproque, chose

importante à considérer dans le traitement et la terminaison de cette maladie.

VII. Quand par une des causes énoncées ci-dessus le flux blennorrhagique supprimé ou diminué donne lieu à l'ophtalmie, voici la marche dans laquelle les symptômes se succèdent ordinairement.

Le mal s'annonce par un prurit léger, accompagné de larmoiement. Le prurit augmente, devient douloureux; les larmes tombent en abondance; l'œil éprouve un sentiment de tension et de chaleur; il est marqué de stries rouges; la lumiere lui devient importune : bientôt les symptômes augmentent d'intensité; la conjonctive s'injecte davantage, l'inflammation gagne l'intérieur des paupières, l'œil se gonfle, prend un aspect carniforme, et laisse apercevoir dans le centre du globe une dépression orbiculaire; il ne distingue plus les objets que confusément. A l'abondante secrétion des larmes se joint celle d'un mucus épais d'un jaune verdâtre, semblable en tout à celui qui découle de l'urètre dans la blennorrhagie; les douleurs deviennent plus aiguës, le moindre degré de lumière est insupportable. Il y a céphalalgie, battement des artères temporales, fièvre, insomnie; les deux yeux sont presque toujours attaqués; l'un est souvent plus affecté que l'autre, et la violence du mal passe alternativement de l'un à l'autre; les accidens se soutiennent plus ou moins long-temps dans cet état d'intensité.

Après le premier temps de la maladie, les secours de l'art ayant été appliqués à propos, la douleur diminue insensiblement et devient plus supportable; la conjonctive prend un rouge moins foncé, la fièvre cesse, et tout annonce que l'œil sera bientôt rendu à son état naturel.

Si au contraire le mal est abandonné à lui-même, ou s'il n'est pas traité convenablement, les symptômes s'aggravent, les orifices exhalans de la conjonctive finissent par s'ulcérer, la douleur est atroce; l'œil augmente encore de volume, les paupières ne le recouvrent plus exactement; enfin, la cornée devient opaque et blanchâtre, et présente quelquefois différentes tumeurs auxquelles les anciens ont donné

les noms de *myocephalon*, *staphylome* et *melon*, eu égard à leur figure et à leur grosseur; ou bien les humeurs de l'œil se font jour à travers les tuniques émincées et affaiblies, l'organe se perd insensiblement et la cécité est complète.

VIII. Comme la majeure partie des symptômes qui viennent d'être décrits sont communs aux différentes espèces d'ophtalmie aiguë, il serait bien essentiel d'avoir des données certaines sur le vrai caractère des symptômes de l'ophtalmie vénérienne, et des moyens sûrs de la distinguer des autres. Le malade ne peut-il pas être atteint d'une ophtalmie simple dans le même temps qu'il est affecté d'un flux blennorrhagique tirant à sa fin, ou peu de temps après qu'il en est délivré? Faudrait-il pour cela reconnaître une cause vénérienne dans une affection simple qui en est absolument indépendante? C'est dans cette circonstance que l'homme de l'art n'établira son diagnostic qu'avec la plus grande circonspection.

Il reconnaîtra l'ophtalmie simple aux circonstances qui précèdent et accompagnent cette affection, à ses causes les plus ordinaires, comme tout ce qui irrite directement la conjonctive, coups, piqûres, présence de corps étrangers, mauvaises dispositions des cils, fumée, vapeurs acides, suppression d'une évacuation naturelle, etc.; ses symptômes ont une marche moins rapide, ses accidens sont moins pressans. Il aura aussi égard aux constitutions régnantes; c'est ainsi que, pendant l'hiver de l'an 11, au camp d'Ostende, il régnait parmi la troupe une ophtalmie épidémique.

On reconnaîtra l'ophtalmie compliquée d'autres maladies aux symptômes concomitans, qui annoncent une diathèse scrophuleuse, psorique, herpétique, etc. : son caractère est toujours moins aigu que chronique.

Mais si l'ophtalmie débute avec violence; si elle arrive après la suppression subite d'une blennorrhagie, ou lorsqu'elle est considérablement diminuée; si la matière puriforme qui découle en abondance de la conjonctive a le même caractère que celle de l'urètre; si les accidens, au lieu de céder aux moyens ordinaires de guérison, semblent au

contraire se roidir contre eux et augmenter d'intensité à mesure que l'art épuise ses ressources, alors il n'y a point à hésiter, l'ophtalmie est syphilitique; mais il ne faut pas moins que le concours réuni des circonstances énoncées pour déterminer le praticien à la regarder comme telle.

IX. Le prognostic se tire du temps qui s'est écoulé depuis l'invasion de l'ophtalmie, de la gravité des symptômes qui l'accompagnent et de ceux qui compliquaient la maladie à laquelle elle a succédé; de l'état du flux urétral, s'il est tout à fait supprimé ou s'il n'est que diminué; de la constitution du sujet qui en est atteint; enfin, de la cause qui l'a produite.

Lorsque le médecin est appelé dès l'invasion, la blennorrhagie qui y a donné lieu, n'ayant pas présenté de caractère grave, et l'écoulement de l'urètre n'étant pas entièrement supprimé, chez un individu d'une constitution non altérée par les maladies, il y a lieu d'espérer que l'ophtalmie n'aura pas de suites fâcheuses. On sera encore porté à en augurer favorablement, si elle n'est pas le produit d'une métastase; dans ce cas, la blennorrhagie de l'urètre ne cesse pas, et le virus instillé en petite quantité a des effets moins prompts et moins violens, et cède plus facilement aux moyens curatifs.

Mais il n'en est pas de même, si l'ophtalmie est occasionnée par la rétropulsion du virus. Celui-ci se jette avec impétuosité sur la conjonctive, dont la structure sensible et délicate éprouve des atteintes funestes qui ne tardent pas à se communiquer au globe de l'œil. Sa marche est rapide et ses progrès sont effrayans. *Swediaur* cite deux observations de ce genre dont le résultat fut la cécité : d'autres auteurs rapportent aussi quelques exemples de cette nature. Les efforts des praticiens doivent donc se diriger contre ces suites fâcheuses, et l'emploi de leurs moyens sera proportionné au danger.

X. Le traitement de l'ophtalmie syphilitique présente plusieurs indications à remplir, suivant la gravité des symptômes : calmer l'irritation et l'inflammation ; rappeler l'écoulement à son siége primitif, s'il est tout-à-fait supprimé; prévenir un nouveau déplacement du virus blennorrhagique.

XI. Si l'ophtalmie est récente et peu grave, les moyens curatifs simples et ordinaires suffisent. Dans le premier temps, lotions rafraîchissantes, pédiluves, petit-lait, diète légère, etc. Dans le second, lotions un peu astringentes, régime plus nourrissant, etc. Mais il n'en est pas de même quand le mal s'annonce avec des symptômes violens; ce qui arrive toujours quand il est le produit d'une métastase, quand il subsiste depuis plusieurs jours, et qu'il affecte quelqu'un dont l'irritabilité et la sensibilité sont extrêmes. On combattra avec efficacité la violence de l'irritation par des lotions mucilagineuses, anodines, dont on lavera fréquemment les parties affectées; les bains entiers et locaux, les émulsions, les doux narcotiques ne seront pas négligés. On s'opposera aux progrès de l'inflammation, en désemplissant les vaisseaux par des saignées locales, l'application des sangsues, des ventouses, les lavemens, les doux laxatifs, une diète sévère, etc. Généralement, dans les premiers temps de la maladie, on n'oubliera rien de ce qui peut abattre promptement la violence des symptômes; car, c'est souvent des premiers secours que dépend son heureuse issue. On tiendra le sujet dans un lieu peu éclairé et dont la température ne sera pas trop élevée; on lui couvrira les yeux, non de cataplasmes, dont la présence fatigue et irrite le plus souvent, mais de linges fins, souvent renouvelés et imbus d'une décoction de guimauve ou de graine de psylium. On remédiera aux douleurs aiguës, en nettoyant souvent les yeux avec la même décoction, et on instillera avec succès entre les deux paupières quelques gouttes de la teinture anodine de *Sydenham*, mêlées à un peu de blanc-d'œuf frais: à l'aide de ces moyens sagement administrés, le mal s'adoucit quelquefois; mais souvent il se montre plus rebelle. C'est alors que les vésicatoires derrière les oreilles ou à la nuque, le séton appliqué en ce dernier endroit, ont opéré en quelques circonstances une révulsion heureuse. On a ausssi obtenu quelques succès de l'emploi des purgatifs drastiques.

XII. Cependant, malgré le concours réuni de ces moyens, il arrive que les accidens se portent au plus haut degré d'intensité: les vaisseaux de la conjonctive sont gorgés outre mesure; la cornée transpa-

rente participe du désordre ; des fluides s'épanchent dans sa texture ; elle est menacée de perdre bientôt sa lucidité. Les praticiens recommandent, dans ce cas pressant, le dégorgement des vaisseaux, ce qu'on opère par de légères scarifications. Le docteur *Swediaur* conseille, plus tôt que plus tard, une incision à la cornée, pour évacuer les fluides épanchés. D'autres (1), l'excision de la partie affectée de la conjonctive, comme moyen sûr et unique de prévenir de fâcheux accidens. Sans doute on doit attendre d'heureux effets de ces secours, mais je n'ai jamais été à même d'en juger par expérience, et dans les cas de cette nature que j'ai rencontrés, c'est de l'inoculation d'une nouvelle blennorrhagie qu'on a obtenu les plus heureux succès.

XIII. Ce moyen, tout extrême et dangereux qu'il paraît d'abord, est le plus sûr de tous ceux qu'on a proposés jusqu'à présent ; et en comparant le danger imminent que court le malade de perdre un organe essentiel avec l'inconvénient passager d'une nouvelle blennorrhagie, je crois qu'on ne doit pas hésiter. On a proposé (2), pour rappeler le flux urétral avec moins de danger, une irritation mécanique sur la membrane de l'urètre, des injections stimulantes, etc... On peut, à la vérité, en obtenir d'excellens effets ; mais sont-ils bien certains, et n'est-il pas plus naturel de penser que l'affinité de virus et d'irritation doit produire une révulsion plus sûre et plus prompte ? Si l'on voulait essayer d'abord un stimulus plus innocent que celui du virus blennorrhagique, pour recourir ensuite à celui-ci dans le cas d'insuffisance du premier, il ne faudrait pas perdre de vue que les progrès du mal sont très-rapides, et qu'un délai seulement de douze heures peut entraîner des suites funestes Au reste, ce n'est pas sans précaution qu'on en viendra au moyen proposé. On choisira un mucus blennorrhagique d'un sujet d'une constitution saine d'ailleurs, et dont l'affection sera récente ; on en chargera l'extrémité d'une sonde, qu'on portera de suite dans l'urètre du malade, après l'avoir fait uri-

---

(1) *Astruc* et *Scarpa*.

(2) *Scarpa*, Traité des Maladies des Yeux.

ner, avec l'attention de ne pas introduire le virus plus loin que la fosse naviculaire ; dix-huit ou vingt-quatre heures après, quelquefois même plus tôt, l'écoulement se manifestera, et si on ne s'y est pas pris trop tard, le malade ne tardera pas à en sentir les heureux effets C'est ce dont j'ai été témoin dans deux occasions de ce genre, dont je citerai ci-après les observations.

Cette pratique est fortement recommandée par le docteur *Swediaur*. Il cite plusieurs exemples frappans de guérison opérée par elle.

XIV. Lorsqu'à l'aide des moyens qui viennent d'être indiqués on est parvenu à dompter le stade inflammatoire, il ne faut pas trop insister sur les débilitans et les topiques relâchans. Le régime du malade sera moins sévère, et peu à peu il deviendra plus nourrissant. On cherchera à ranimer le ton de la conjonctive, qui doit être frappée d'atonie, en raison de la grande inflammation dont elle a été le siége. Les lotions deviendront astrictives ; on se servira d'eau alcoolisée moins affaiblie, de sulfate de zinc, d'acétate de plomb, et on y joindra, avec succès, le muriate oxigéné de mercure.

On a proposé l'emploi à l'intérieur des mercuriaux, dans la vue de combattre l'infection générale qu'on suppose devoir résulter du déplacement du virus blennorrhagique ; mais comme nous manquons de faits authentiques qui attestent, dans ce cas, une résorption générale syphilitique ; qu'au contraire, on cite (1) des observations qui infirment cette opinion, je crois qu'on doit attendre, pour en venir à ce moyen, que des signes pathognomoniques de syphilis en démontrent la nécessité.

XV. Quand la cornée a perdu de sa transparence, il est souvent difficile de la lui rendre ; et si l'on doit attendre quelque succès, ce ne sera que des topiques, comme le muriate de mercure, l'alkali volatil. Si le mal est invétéré, il n'y a pas de ressource. Dans le cas où la

---

(1) *Bell*, Traité de la Gonorrhée.

conjonctive est seule affectée, l'excision de la partie malade déjà proposée peut être très-avantageuse.

XVI. Plusieurs observations prouvent que le flux blennorrhagique, quand il s'est une fois déplacé, conserve de la tendance à une nouvelle métastase sur la partie qui en a déjà été le siége. Les soins du praticien, dans le dernier temps de la maladie, seront employés à détruire cette disposition. Les lotions d'eau froide et légèrement alcoolisée, entretiendront le ton de la conjonctive. On recommandera au malade d'éviter tout ce qui peut donner lieu à un nouveau déplacement, dont les causes ont été suffisamment énoncées plus haut. On se gardera d'employer, dans la cure de la blennorrhagie subséquente, aucun moyen énergique, et sur-tout on ne cherchera pas à l'arrêter par les injections. Enfin, un exercice modéré, un régime doux et végétal; quelques boissons légèrement astringentes, telles que les eaux ferrugineuses, etc.... amèneront insensiblement la maladie à une heureuse terminaison.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Sur la fin de l'hiver de l'an 10, étant à Zurich, je fus appelé pour donner mes soins à M. D...., voyageur français, âgé d'environ quarante ans, d'un tempérament phlegmatique. Il était depuis deux jours attaqué d'une violente irritation aux deux yeux, accompagnée de larmoiement et de secrétion d'un mucus puriforme. Sur les questions que je lui fis, j'appris que cette maladie lui était survenue après avoir couru la poste toute une nuit, pendant laquelle il avait été en but à un froid excessif et continuel. Une blennorrhagie qu'il avait encore en partant de Soleure était tout-à-fait supprimée. Le cas n'était pas douteux. (Lotions anodines, pédiluves, bains de vapeurs, diète légère.)

Le lendemain, quatrième jour de l'invasion, le malade ne peut plus supporter la lumière, l'œil gauche plus affecté que le droit, douleurs aiguës; fièvre, écoulement muqueux très-abondant, vaisseaux de la

conjonctive excessivement engorgés (Application de six sangsues aux régions temporales, émulsion anodine, lavement, diète sévère).

Cinquième jour : augmentation de tous les symptômes. Le malade n'a pas reposé; l'œil droit, à son tour, plus affecté. La conjonctive a pris un rouge foncé; dépression orbiculaire du centre du globe ; les objets ne s'y représentent plus que confusément (Nouvelle application des sangsues. Mêmes prescriptions que la veille ; instillation entre les deux paupières, de quelques gouttes de laudanum mêlées à un peu de blanc-d'œuf frais).

Sixième jour : Agitations, anxiétés, inquiétude du malade; vue tout-à-fait obscurcie (Application d'un vésicatoire à la nuque ; mêmes prescriptions que les jours précédens). Le soir, le vésicatoire a bien donné, mais point de soulagement (Un calmant pour la nuit).

Septième jour : Symptômes exaspérés. Je parle au malade de l'inoculation d'un nouvel écoulement blennorrhagique; il y répugne. Je propose consultation, elle est acceptée, et l'inoculation adoptée est faite à une heure après-midi.

Huitième jour : La nuit a été moins mauvaise que la précédente. Le matin, léger suintement par la verge; momens de calme. A onze heures, écoulement urétral bien caractérisé ; mieux réel. Le flux de la conjonctive continue, mais les douleurs sont supportables. Le soir, le malade commence à distinguer les objets ; il se croit guéri, et desire des alimens.

Neuvième jour : La nuit a été tranquille, un certain degré de lumière n'est pas importun. Tous les symptômes sont notablement diminués. L'écoulement des yeux s'apaise en raison de l'augmentation de celui de l'urètre. Celui-ci est parfaitement établi, sans causer trop de douleur.

Du dixième au vingtième jour : Il ne reste plus aux yeux qu'une sensibilité trop exaltée à l'action d'une grande lumière ; la blennorrhagie continue. A cette époque, je suis obligé de quitter Zurich, et je laisse le malade aux soins d'un des consultans. J'ai appris depuis, par lui, son entier rétablissement.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Dans le même temps où l'état du malade dont je viens de parler commençait à me promettre des suites moins fâcheuses que celles que j'avais eu lieu de craindre, entra à l'hôpital militaire du service duquel j'étais chargé, un sergent du 13.e régiment d'infanterie légère, affecté d'une inflammation à l'œil droit, suite d'une blennorrhagie qui venait de se supprimer; il était au lendemain de l'invasion : la maladie paraissait légère.

Le jour suivant, irritation et inflammation des deux yeux; le mal annonce vouloir prendre un caractère plus grave (Application des sangsues, sans négliger les autres moyens accessoires.) Le quatrième jour, exacerbation de tous les symptômes; les inquiétudes que m'avait causées la maladie précédente, le succès que j'avais obtenu de l'inoculation, dont les heureux effets se confirmaient tous les jours, m'engagent à recourir au même moyen avant que les accidens deviennent plus alarmans; il est suivi d'un résultat si heureux, que le malade se trouve en état, peu de temps après, de sortir de l'hôpital pour suivre le régiment qui rentrait en France.

Corollaire. De tout ce qui vient d'être exposé, je conclus que, si l'ophtalmie syphilitique peut entraîner les suites les plus funestes pour l'organe de la vue, l'inoculation d'une nouvelle blennorrhagie est un des plus sûrs moyens de guérison, et qu'on ne doit pas hésiter d'y avoir recours, lorsque cette ophtalmie résiste aux remèdes ordinaires. Et par analogie, n'est-on pas fondé à induire delà, que le même procédé pourrait être tenté pour la cure d'une métastase quelconque de la blennorrhagie, lorsque cette affection élude les autres moyens curatifs? Le fait suivant m'autorise à émettre cette dernière proposition.

M. L....., officier au 13.e régiment d'infanterie légère, me consulte à Alexandrie en Piémont, pour un engorgement chronique du genou gauche, dont il reportait la cause à d'anciennes affections vénériennes, notamment à une gonorrhée. Il était dans un état d'émaciation voisin de la consomption. Je lui conseillai l'usage du rob de *Laffecteur*, et lui

prescrivis un régime approprié à son état de débilité. Au bout de huit à dix jours de ce traitement, ses forces se raniment. Le premier usage qu'il en fait, est de cohabiter avec une femme infectée, qui lui communique une blennorrhagie. A dater de l'apparition de cette nouvelle maladie, la tumeur du genou décroît d'une manière sensible, et en huit jours la partie est rendue à son état naturel.

Quoique cette observation paraisse étrangère à la maladie que je traite, j'ai cru devoir la citer comme une preuve de plus de l'efficacité de l'inoculation blennorrhagique; car n'est-il pas probable que c'est plutôt à l'apparition de la gonorrhée que le malade a dû un rétablissement si prompt, qu'à l'emploi du remède cité, qui ne pouvait agir que très-lentement sur cette affection?

EXCERPTA EX HIPPOCRATIS APHORISMIS.

Traductore FOESIO.

I.

Ad summos morbos, summæ ad unguem curationes adhibitæ, optimè valent. (*Sect. 1, Aph. 6.*)

II.

Cùm morbi summa est vehementia, tùm vel tenuissimo victu uti necesse est. (*Sect. 1, Aph. 8.*)

III.

Cùm duo dolores simul minimè eumdem locum occupant, vehementior alterum obscurat. (*Sect. 2, Aph. 46.*)

IV.

Lippitudine laborantem alvi profluvio corripi, bonum. (*Sect. 4, Aph. 17.*)

V.

Erysipelas foràs effusum intrò verti, minimè bonum, ut ab interioribus foràs, bonum. (*Sect. 4, Aph. 25.*)

VI.

In acutis morbis, extremorum refrigeratio, mala. (*Sect. 7, Aph. 1.*)